

Andrzej Cechnicki, Anna Liberadzka

NOWE ROLE OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE W LECZENIU I ZDROWIENIU¹

W ostatnich dwudziestu latach nowa rola osób z doświadczeniem choroby psychicznej w humanizowaniu procesu leczenia w psychiatrii najpełniej wyraziła się przez tworzenie niezależnych organizacji pozarządowych. Organizacje te jako główne cele przyjęły działania samopomocowe, udział w (samo)edukacji, w procesie terapii, a ostatnio również w badaniach naukowych.

Początek ruchu – działania samopomocowe

Początkowo czynnikiem przekształcającym współczesny obraz psychiatrii w wielu krajach była narastająca świadomość znaczenia (samo)pomocy świadczonej sobie wzajemnie przez osoby chorujące psychicznie². W obliczu ciągle jeszcze obserwowanego lęku przed osobami chorującymi psychicznie, zagrożenia wykluczeniem w życiu społecznym, izolacji i samotności pomoc od współtowarzyszy (*peers*), uzyskiwana najczęściej poza systemem opieki psychiatrycznej organizowanej przez profesjonalistów, staje się źródłem oparcia i nadziei w najtrudniejszych chwilach chorowania. Osoby chorujące znajdują we własnym gronie poczucie zrozumienia, akceptacji i tolerancji. Nie muszą nosić maski pozornego przystosowania i ukrywać swoich psychotycznych przeżyć oraz często trudnych doświadczeń z leczeniem. I właśnie to doświadczenie pozwala im często rozwinąć takie formy wsparcia, na które nie mogą zdobyć się profesjonaliści. Działanie na rzecz innych kolegów/koleżanek przynosi korzyść w postaci poczucia większej aktywności, samo-

¹ A. Cechnicki, A. Liberadzka, *Nowe role osób chorujących psychicznie w leczeniu i zdrowieniu*, „Psychiatria Polska”, 2012; 6: s. 995–1005. Przedruk za zgodą redakcji.

² A. Cechnicki, *Wspieranie, (samo)pomoc, umacnianie: nowe role osób chorujących psychicznie w psychiatrii*, [w:] J. Wciórka, S. Pużyński, J. Rybakowski (red.), *Psychiatria. Tom III*. Wydanie II, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012, s. 380–384.

działności, umacnia (ang. *empowerment*) i przywraca poczucie wpływu na los własny i drugiego.

Działania samopomocowe w psychiatrii mają szczególne znaczenie. Antoni Kępiński uważał, że wzajemne oddziaływanie na siebie osób chorujących ma tę wyższość nad oddziaływaniem lekarza na chorego, że obie strony są połączone wspólnym losem. Do tej myśli nawiązuje Dorota Dużyk-Wypich w refleksjach nad wartością przyjaźni w leczeniu:

Chorujący psychicznie w obecnych czasach mają możliwość wypowiadania się na forach publicznych i są wysłuchiwni, psychiatria idzie drogą szacunku dla chorego... Świat psychozy zostaje odczarowany, już nie jest tak irracjonalny i pozbawiony logiki, opiera się na zdarzeniach składających się na życie człowieka, a pacjenci mogą współdecydować, uzgadniać z lekarzem przebieg terapii. „Połączeni wspólnym losem” jesteśmy dla siebie lekarstwem. Nawiązujemy trudne i piękne przyjaźnie, naznaczone cierpieniem. Mnie przyjaciółka pomogła znaleźć swoje miejsce w życiu, może jeszcze nieco niepewne, podlegające zmiennym nastrojom, ale dające radość życia...³.

Trudności z określeniem nowej roli osób chorujących psychicznie

Początek tworzenia się niezależnych stowarzyszeń osób z doświadczeniem choroby psychicznej należy wiązać z powstaniem ruchu Anonimowych Alkoholików (AA) w latach 30. ubiegłego wieku. Osoby chorujące psychicznie zaczęły się jednoczyć dużo później i szybki rozwój ruchu samopomocowego obserwujemy dopiero w latach 80. Członkowie tych ugrupowań w krajach anglosaskich określają się jako „użytkownicy”, „ocaleni” lub „doświadczeni przez psychiatrię”. W tym ostatnim określeniu tkwi przesłanie: mam szczególne doświadczenia z samym sobą, z moim otoczeniem, z psychiatrią, ale nie jestem wiecznym „pacjentem”. To, co przeżyłem, „doświadczając spotkania z psychiatrią” lub „doświadczając psychozy”, niewystarczająco mieści się w pojęciu „pacjent”, a przypuszczalnie dla wielu zupełnie się nie mieści. To **nie choroba, ale doświadczenie** jest w centrum zainteresowania, a tym samym podkreślona zostaje inna niż medyczna rzeczywistość. Przez pojęcie „doświadczyc spotkania z psychiatrią” lub „doświadczyc psychozy” staje się bardziej możliwe zrozumienie przeżyć osób chorujących psychicznie jako przynależnych do ludzkich doświadczeń. Nie można jednak nie zauważyć, że kiedy określają się jako „usługobiorcy”, „konsumenci”, „klienci” usług psychiatrycznych, mogą zostać potraktowani przedmiotowo jako uczestni-

³ D. Dużyk-Wypich, *Przyjaźń jak lekarstwo*, „Dla Nas”, 2014; 31: s. 19–21.

cy regulowanej przez zysk gospodarki rynkowej. Coraz częściej w różnych kontekstach pojawia się także określenie „ekspert”. Na konferencji Mental Health Europe w Brukseli w 2010 roku, jak w wielu innych miejscach, gdzie spotykają się wspólnie pacjenci i profesjonaliści, rozważano, czy używanie słowa ‘ekspert’ w odniesieniu do pacjentów nie jest jednak pewnego rodzaju nadużyciem. Zastanawiano się między innymi nad etymologią angielskiego słowa *expert*. Czy pochodzi ono od *expertise* (ekspertyza) czy od *experience* (doświadczenie). Jeśli *experience*, to uprawnia do używania słowa *expert*. Jednak czy doświadczenie bycia ojcem jest równoznaczne z tym, że staje się ekspertem od ojcostwa? Twórcy filmu *Voices*⁴ wypowiadają się stanowczym głosem i niezależnie od roli wszystkich tytułują mianem ekspertów od zdrowia psychicznego (ang. *mental health expert*).

W Polsce niezależny ruch osób chorujących psychicznie powstawał od 2003 roku, początkowo w ramach Stowarzyszenia Pacjentów „Otwórzcie Drzwi” w Krakowie. Jego członkowie mówią o sobie „pacjenci” lub „beneficjenci”, unikając takich przyjętych powszechnie w Europie i świecie określeń, jak: klienci, konsumenci, użytkownicy, ocaleni, doświadczeni przez psychiatrię, doświadczeni przez psychozę. Równocześnie mają świadomość, że słowa „pacjent” czy „beneficjent” nie są doskonałe, i nie w pełni odpowiadają stanowi faktycznemu. Dziś ta sytuacja się zmienia między innymi dzięki działalności grantowej prowadzonej przez Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”. W pierwszym grancie, na który stowarzyszenie otrzymało dofinansowanie, ostatecznymi odbiorcami działań, a więc „beneficjentami pomocy” byli studenci krakowskich uczelni. To członkowie stowarzyszenia występowali w rolach organizatorów, szkoleniowców i ewaluatorów⁵.

Rozwój następuje, więc od określania siebie jako **doświadczonych przez psychiatrię** do **ekspertów** w zakresie tego doświadczenia, od **klientów** instytucji psychiatrycznych do **trenerów** w zakresie zdrowia psychicznego biorących czynny udział w terapii własnych rówieśników, od **badanych** i poddawanych ocenie do **badających** zagadnienia istotne dla oceny instytucji i programów terapeutycznych oraz interwencji umacniających i wspierających proces zdrowienia⁶. Poszukiwanie słowa na samookreślenie to wyraz poszukiwania dla siebie nowej roli, która niezaprzeczalnie ewoluuje.

⁴ *Voices* reż. Ricard Faura i Josetxu Zuazu – film powstał w ramach projektu Grundtvig (Lifelong Learning Programme), tytuł projektu: „Trained Today to Train Tomorrow”, Barcelona 2009, (Fisher 2010), <http://www.power2u.org/fisher.html>, dostęp: 15.03.2010.

⁵ A. Cechnicki, A. Bielańska, H. Kaszyński, A. Liberadzka (red.), *Umacnianie i zdrowienie. Trzeba dać świadectwo*, Oficyna Wydawnicza Text, Kraków 2009.

⁶ M. Anczewska, J. Wciórka (red.), *Umacnianie: nadzieja czy uprzedzenia*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.

Organizacja ruchu i tworzenie stowarzyszeń

Stowarzyszenia pacjentów z poszczególnych krajów w Europie utworzyły *European Network of (ex)Users and Survivors of Psychiatry*, która przekształciła się w stowarzyszenie światowe. W Europie przedstawiciele krajowych stowarzyszeń mają już trwałe miejsce w planowaniu, organizacji i ewaluacji opieki psychiatrycznej krajów związkowych, a przedstawiciele europejskiego stowarzyszenia są zapraszani przez Komisję Europejską jako konsultanci do spraw zdrowia psychicznego i uczestniczą w formułowaniu zaleceń dla krajów członkowskich, a także uczestniczą we wszystkich istotnych europejskich debatach oraz sympozjach poświęconych problematyce zdrowia psychicznego. W ostatnim dziesięcioleciu udział ich przedstawicieli w projektach badawczych i w ocenie programów terapeutycznych stał się obowiązującą zasadą⁷.

W Niemczech pierwszą inicjatywą było powstanie w 1982 grupy roboczej środowisk samopomocowych, przekształconej w 1992 roku w Towarzystwo Osób Doświadczonych przez Psychiatrię⁸. Początkowo organizacje te utworzyły forum inicjatyw antypsychiatrycznych, które ewoluowało w kierunku współdziałania z profesjonalistami i rodzinami. Szczególnym wyrazem na drodze do współpracy było i jest wykorzystanie uzupełniających się kompetencji pacjentów i profesjonalistów we wspólnie prowadzonych seminariach edukacyjnych o psychozie.

Polska perspektywa – współpraca a nie konfrontacja

Postawa środowiska psychiatrycznego w sposób istotny kształtuje rozwój relacji pomiędzy środowiskami profesjonalistów i pacjentów, trzeba więc było na nowo zdefiniować rolę osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i rehabilitacji⁹. W ramach programu przeciwdziałania stygmatyzacji „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi” podjęto starania, aby rozwój relacji pomiędzy pacjentami i profesjonalistami od początku był bliższy idei współpracy i współdziałania, by uniknąć wyczerpujących konfrontacji, oskarżeń i wrogości do psychiatrii z częstym odrzuceniem pomocy i leczenia. Porozumienie budowano poprzez próby uzgadniania wspólnego języka i jednoznaczne opowie-

⁷ J. Wallcraft, *From activist to researcher and part-way back*, [w:] *This Is Survivor Research*, A. Sweeney et al. (red.), PCCS Books, 2009.

⁸ K. Stengler-Wenzke, *Selbsthilfebewegung von Patienten und Angehörigen*, [w:] J. Bäuml, G. Pitschel-Waltz, *Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen*, Schattauer, Stuttgart-New York 2003, s. 257–268.

⁹ M. Anczewska, J. Wciórka (red.), *op.cit.*

dzenie się profesjonalistów jako sojuszników pacjentów w ich zmaganiach z chorobą. Pacjenci doceniają znaczenie tego sojuszu. Jola Janik pisze:

Wiem z autopsji, jak ważne jest „dogadywanie się”, czyli współmyślenie, współpraca i współdziałanie osoby chorującej psychicznie z najbliższymi, czyli rodziną i z profesjonalistami, z lekarzem psychiatrą i całą resztą zespołu terapeutycznego. Taki trialog na poziomie podstawowym, osobistym jest bardzo ważny. Zaryzykuję tutaj stwierdzenie, choć wiem, że nie wszyscy podzielają ten pogląd, że bez niego niemożliwe jest zdrowienie¹⁰.

Najważniejszym wyzwaniem dla psychiatrów jest gotowość usłyszenia głosu pacjentów, by – jak oczekuje Liberadzka:

W kontakcie z pacjentem zobaczyć w nim przede wszystkim człowieka, nie zespół objawów, jednostkę diagnostyczną, ale człowieka. Ten człowiek posiada unikatową historię życia, swój własny świat wartości, marzenia, otaczają go bliscy, kocha i jest kochany, doświadcza cierpienia i całej gamy różnych odczuć i emocji. Nie można jego świata sprowadzić do objawów, nie da się też ich wyizolować, nie można o nich dyskutować, czy leczyć w oderwaniu od jednostkowej i niepowtarzalnej całości, którą nazywamy życiem¹¹.

Krakowska organizacja osób chorujących psychicznie – Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

W Polsce nie powstało dotąd ogólnopolskie porozumienie stowarzyszeń, dlatego doświadczenia w tworzeniu organizacji pacjentów mają charakter regionalny. Historia Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” sięga roku 2000. Grupa osób po przeżytych kryzysach psychicznych, a następnie po wielu latach leczenia, psychoterapii i rehabilitacji uznała, że oparcia doświadczali nie tylko ze strony terapeutów, ale też wzajemnie od siebie. Początkowo ich aktywność miała nieformalny charakter spotkań klubowych na oddziale dziennym i była typową grupą wsparcia. W 2003 roku zarejestrowano stowarzyszenie. Organizacja nie jest liczna, nie więcej niż dwadzieścia osób i kilku sympatyków. Wymagany jest roczny okres kandydacki, w czasie którego trzeba wypełniać obowiązki statutowe, rozwijać własne kompetencje w zakresie edukacji i udzielania pomocy. Istotne było wsparcie środowisk psychiatrii i pomocy społecznej, które rozumiały sens i wartość działań motywujących. We współ-

¹⁰ J. Janik, *Działania w trialogu z perspektywy osób chorujących psychicznie*. Wykład na XXI Sympozjum PNTZP „Spotkanie – Dialog – Wytrwanie”, Paderborn 2010.

¹¹ A. Liberadzka, *Potrzeby i oczekiwania z perspektywy beneficjentów wobec psychiatrii i samorządów lokalnych*, „Dialog” (Kraków–Münster), 2009; 17: s. 65–76.

pracy z profesjonalistami **utworzono redakcję dwóch środowiskowych czasopism, najpierw „Dla Nas”, a potem „Rodziny”**.

Współpraca z Uniwersytetem Jagiellońskim w programie edukacji

Ponieważ zrzeszające pacjentów Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” w centrum swoich działań statutowych postawiło szeroko zakrojoną edukację, pracownicy naukowcy Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii UJ CM we współpracy ze Stowarzyszeniem na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej i Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi” powołali w hotelach „U Pana Cogito” Centrum Edukacyjne z myślą o kształceniu studentów medycyny i rehabilitacji. Dzięki temu obligatoryjne dla przyszłych lekarzy zajęcia z psychiatrii środowiskowej przeniesiono do Centrum Edukacyjnego w hotelu „U Pana Cogito”. W kolejnym kroku współpraca została rozszerzona na Instytut Socjologii UJ i studentów socjologii oraz psychologii. Spotkania członków stowarzyszenia – edukatorów oraz nauczycieli akademickich ze studentami w ramach ich programowych zajęć wykorzystują edukację uniwersytecką do przeciwstawiania się piętnu i wykluczeniu. Podobne do seminariów o psychozie są trwające nieprzerwanie od 2009 roku spotkania pt. „Porozmawiajmy o chorobie psychicznej”, współorganizowane na terenie uczelni przez Sekcję Kliniczną Koła Naukowego Studentów Psychologii UJ, początkowo we współpracy z Biurem ds. Osób Niepełnosprawnych UJ. Spotkania te są ważne, gdyż przychodzą na nie głównie studenci, którzy wiążą swoją przyszłość zawodową z pracą z osobami chorującymi psychicznie. Świadomie łakną wiedzy „z pierwszej ręki”, chcą skonfrontować ją z wiedzą podręcznikową, chcą poznać człowieka – pacjenta, jego historię życia i choroby. Dla członków stowarzyszenia spotkania te stanowią nie lada wyzwanie, gdyż dociekliwe i niestandardowe pytania sprawiają, że często zmuszeni są poszukiwać nowych odpowiedzi. Coraz częściej na skutek przeprowadzanej edukacji studenci chorujący psychicznie bądź posiadający w swoim bliskim otoczeniu osoby chorujące mogą pierwszy raz mówić o swoim doświadczeniu. Wychodzą z ukrycia. Współpraca z uniwersytetem ma istotne znaczenie dla procesu samokształcenia i osiągania wysokich kompetencji edukacyjnych przez pacjentów edukatorów.

Podejmowano liczne działania popularyzujące i upowszechniające doświadczenie chorowania i zdrowienia wśród szerszych kręgów opinii publicznej. Z roku na rok edukacja obejmowała kolejne grupy zawodowe i społeczne: lekarzy, pielęgniarki, nauczycieli, księży, pracowników samorządowych, uczniów i dziennikarzy. Przez ostatnie dziesięć lat profesjonaliści i pacjenci

udzielali wspólnie wielu wywiadów medialnych (**ponad 500**), nakręcili też piętnaście telewizyjnych filmów edukacyjnych. Poruszano w nich tematy nawiązujące do losów członków stowarzyszenia, doświadczeń zdrowienia po psychozie, roli rodziny, wiary, pracy, wspólnoty, przyjaznego środowiska. Inną formą, która przybliży postać osoby chorującej psychicznie przez wspólne przeżycie, są regularne występy Teatru Pacjentów i Profesjonalistów „Psyche” w krakowskim teatrze „Groteska”. **W ramach programu „Niewidoczna Edukacja” ostatni spektakl *Snu nocy letniej* obejrzało 8 tysięcy uczniów i studentów.**

Udział w sympozjach, konferencjach i w forum dialogu

Od lat nie dziwi już obecność członków stowarzyszenia w roli wykładowców, współprowadzących sesje i warsztaty na konferencjach naukowych np. „Schizofrenia – różne konteksty – różne terapie”, organizowanych przez Instytut Socjologii UJ oraz międzynarodowych zjazdach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego (PNTZP) i Sympozjach European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH) w Krakowie i w Ulm¹². W PNTZP na dorocznych sympozjach zarówno w Polsce, jak i w Niemczech obecność pacjentów wśród wykładowców i panelistów jest już tradycją. Podsumowując ostatnie XXII Polsko-Niemieckie Sympozjum w Oświęcimiu pt. „Psychiatria potrzebuje zaufania”, kierownik Centrum Dialogu i Modlitwy ksiądz Manfred Deselaers mówił:

Wyzdrowienie oznacza tu odnalezienie zaufania, znalezienie powrotnej drogi do wspólnoty z innymi, do zaufania innym i sobie samemu, bycie samodzielnym i znalezienie własnego miejsca w otaczającej sieci kontaktów społecznych... Jestem pod wielkim wrażeniem faktu, że byli pacjenci sami stali się nauczycielami, że w sympozjum wzięły udział grupy wsparcia, że np. Anna Liberadzka była referentką. Kto inny tak dobrze mógłby mówić o znaczeniu zaufania, niż ktoś, kto sam głęboko doświadczył jego utraty? Tylko razem możemy budować ten świat, z wiedzą i doświadczeniem zranionych. Możemy nauczyć się rozumieć nasz świat tylko z perspektywy ich ran¹³.

Od 10 lat coroczne Forum Psychiatrii Środowiskowej współorganizowane w Krakowie przez profesjonalistów, pacjentów i rodziny stało się regularnym

¹² A. Liberadzka, M. Szuba, A. Cechnicki, H. Kaszyński, A. Bielańska, *Through Education to Social Inclusion. The anti-stigma program implemented by community psychiatry workers and users in Krakow*. Wykład na IXth ENMESH International Conference, 23–25 czerwca 2011, Ulm, Niemcy.

¹³ M. Deselaers, *Psychiatria potrzebuje zaufania*, „Dialog” (Kraków–Münster), 2011; 19: s. 96–104.

miejszem **trialogu na temat psychozy** i jej przezwyciężania. Idea forum się rozszerza. Od kilku lat organizowane jest w Lublinie, w Rzeszowie, we Wrocławiu, Sandomierzu i w Wadowicach.

Od roku 2008 stowarzyszenie realizuje swoją działalność edukacyjną także poprzez granty. Geneza **grantów edukacyjnych** wiąże się z potrzebą partycypacji osób chorujących psychicznie w życiu publicznym. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015 wskazuje na konieczność uczestnictwa osób chorujących psychicznie w debacie publicznej, aby uzyskały one realny wpływ na reformowanie systemu opieki psychiatrycznej. Granty stawiają jeszcze innego rodzaju wymagania, gdyż zawsze towarzyszy im ankieta ewaluacyjna, konieczność porządkującego opisu i dyscyplinującego podsumowania.

Rola pacjentów w badaniach naukowych

Zainteresowanie weryfikacją własnej działalności edukacyjnej zaowocowało w stowarzyszeniu współpracą w planowaniu i prowadzeniu badań oceniających wyniki edukacji i wpływ osobistego kontaktu na zmianę postaw względem osób chorujących psychicznie. Badania potwierdziły, że edukacja przez bezpośredni kontakt zmniejsza poziom stereotypowych, stygmatyzujących przekonań, powoduje wzrost empatii wobec osób chorujących psychicznie. Od kilku lat członkowie stowarzyszenia publikują swoje pierwsze prace w czasopismach specjalistycznych, takich jak: „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, „Psychoterapia”, „Dialog”, „Psychiatria po Dyplomie”, oraz w książkach wydawanych przez Bibliotekę Psychiatrii Polskiej.

Udział Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” we wdrażaniu NPOZP

Petycja przeciwko nierównemu traktowaniu osób chorujących psychicznie i somatycznie. Szczególnie ważna jest rola stowarzyszenia w kształtowaniu polityki społecznej w Polsce. Członkowie stowarzyszenia spostrzegli brak przełożenia podpisanych przez Polskę dokumentów Unii Europejskiej oraz zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na doświadczaną przez siebie rzeczywistość. Za konieczność uznali zasadniczą zmianę podejścia do medycznych, społecznych i ekonomicznych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, ponieważ ignorowanie ich prowadzi do niepełnosprawności, niesamodzielności, braku zatrudnienia, dysfunkcji rodzinnych, napiętnowania, wykluczenia społecznego i uzależnienia od in-

stytucji. Z powodzeniem uczestniczyli w dwóch kampaniach społecznych: na rzecz uchwalenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i na rzecz wdrożenia reformy opieki psychiatrycznej, popularyzując petycję, w której nasze środowiska protestują przeciwko nierównemu traktowaniu osób chorujących psychicznie i somatycznie. Głosem Anny Liberadzkiej zaoferowali pomoc stowarzyszenia:

Trzeba, aby i beneficjenci, i społeczeństwo zrozumieli, że choroba psychiczna, kryzys psychiczny, nie muszą determinować całego życia, że można mieć długie remisje, a nawet całkowicie wyzdrowieć. Wyzdrowienie jest w interesie nie tylko samego chorującego i jego najbliższych, ale i całego społeczeństwa. Po prostu: bardziej się opłaca społeczeństwu i państwu, żeby pacjent wyzdrowiał i podjął z całą odpowiedzialnością konkretne role życiowe jako małżonek, rodzic, uczeń, pracownik i parafianin. Potrzeba więc edukacji na temat chorób psychicznych i profilaktyki tych chorób, od dzieci i młodzieży szkolnej począwszy. Więc jest ogromna potrzeba pracy „od podstaw”... Trzeba stworzyć programy edukacyjne skierowane do różnych grup społecznych. Ważne są zwłaszcza środowiska opiniotwórcze: naukowe, polityczne, dziennikarskie. My, jako Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”, staramy się docierać do tych grup, ale też do zwykłych ludzi, do beneficjentów, ich rodzin, terapeutów, którzy dalej będą mogli nieść świadectwo nadziei¹⁴.

Stowarzyszenie uważa, że główną korzyścią edukacji jest obserwowane w ostatnich latach wzmocnienie głosu osób chorujących psychicznie. Dzięki publikacjom i spotkaniom oczekiwania, uwagi, wnioski tej grupy są coraz wyraźniej wyartykułowane. Postępuje uwrażliwienie lokalnego środowiska na potrzebę wdrażania reformy opieki psychiatrycznej, zwrócenie uwagi na bariery aksjologiczne i świadomościowe, które ją utrudniają. Powoli, z trudem następuje **konsolidacja** profesjonalistów, pacjentów, rodzin i przedstawicieli lokalnych wspólnot, co może ułatwić tworzenie się Powiatowych/Dzielnicych Rad Zdrowia Psychicznego integrujących w partnerskiej współpracy instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i centra zdrowia psychicznego. Tym samym Stowarzyszenie Pacjentów „Otwórzcie Drzwi” stało się bezcennym sojusznikiem środowisk proreformatorskich w „**reformie od dołu**” koniecznej do wdrażania przyjętych rozwiązań legislacyjnych.

Podsumowanie

Jak istotną rolę może odegrać pomoc współpacjentów, ich udział w edukacji i w działalności stowarzyszenia przybliżającej proces zdrowienia, pisze Dużyk-Wypich:

¹⁴ A. Liberadzka, *op.cit.*

(...) Po wyjściu ze szpitala Jola zaczęła mnie namawiać na uczestniczenie w zebraniach Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”. Wychodziłam z domu z niechęcią, ale wychodziłam. Jakże mogłam zawieść przyjaciółkę? I tak stopniowo wciągnęłam się w działalność stowarzyszenia, potem w redakcję „Dla Nas”. Nie motywowali mnie do tego terapeuci, tego dokonała przyjaciółka. Miałam indywidualne rozmowy z psychologiem i krótkie spotkania z psychiatrą, który przepisywał leki po wysłuchaniu, jak żyję. Leki utracone, na szczęście. Farmakoterapia to rodzaj zabezpieczenia, ale to tylko mała część w procesie zdrowienia. Ta większa i trudniejsza część to podjęcie sensownego działania, przywracającego wiarę w siebie. Jej doświadczenie podziela wielu członków stowarzyszenia¹⁵.

Z perspektywy osób z doświadczeniem choroby psychicznej Jola Janik jasno formułuje cele: „Marzeniem naszego Stowarzyszenia »Otwórzcie Drzwi« jest, aby powstała cała sieć podobnych organizacji beneficjentów w całej Polsce. Wierzimy, że to kwestia czasu, gdy osoby chorujące wezmą swój los we własne ręce i odpowiedzialność za własne życie”¹⁶. Kolejny krok powinni zrobić psychiatrzy. Nadszedł czas na sformułowanie wieloletniego programu nastawionego na promowanie działań wspierających proces umacniania i zdrowienia w instytucjach psychiatrycznych w Polsce. Dla psychiatrii nadszedł czas radykalnej zmiany, dla pacjentów czas przejmowania większej odpowiedzialności, dla nas wszystkich czas współpracy.

¹⁵ D. Dużyk-Wypich, *op.cit.*.

¹⁶ J. Janik, *op.cit.*